



## **Decreto Dirigenziale n. 543 del 12/06/2024**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 15 - Monitoraggio beni e servizi sanitari e non sanitari

Oggetto dell'Atto:

**CONSUNTIVO ANNO 2023 DEI LIMITI DI SPESA PER LA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE IN ESECUZIONE DELLA DGRC 800/2023**

## IL DIRETTORE GENERALE

## PREMESSO:

- a. che con deliberazione n. 800 del 29 dicembre 2023 la Giunta regionale ha stabilito i limiti di spesa per l'acquisto da parte delle ASL delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogate dalle strutture private accreditate nell'esercizio 2023, definendone anche le modalità operative e i conseguenti schemi dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- b. che, in particolare, la DGRC n. 800/2023 negli allegati da 2.1 a 2.7 ha stabilito i tetti "*di struttura*" assegnati per l'esercizio 2023 ai singoli centri privati accreditati nelle branche della Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica, Laboratorio di Analisi e Radioterapia; mentre negli allegati 2.8 e 2.9 ha assegnato alle ASL i budget definitivi 2023 relativi, rispettivamente, alla Dialisi Ambulatoriale e alla Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT) da ripartirsi, come per gli anni precedenti, tra i diversi centri accreditati con apposita delibera dei Direttori Generali di ciascuna ASL;
- c. che la stessa DGRC n. 800/2023 ha precisato che: "*come stabilito per i tetti di spesa 2022 dalla DGRC n. 215/2022, anche per i tetti di spesa 2023 dettagliatamente assegnati dalla presente delibera, qualora le ASL competenti per territorio rilevino che, per un qualsiasi disguido (ad es. un ulteriore nuovo accreditamento e/o una situazione particolare non già valutata adeguatamente), l'importo assegnato ad un centro privato dalla presente delibera sia da modificare (tenuto conto dei criteri generali di determinazione dei tetti di spesa 2023 qui stabiliti), le stesse ASL provvedono alla correzione, eventualmente attingendo agli accantonamenti centralizzati previsti nell'Allegato 1.1. Tali correzioni dovranno essere deliberate dalla/e ASL competente/i, con delibera immediatamente esecutiva, e assunte dalla Regione per presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute*";

## CONSIDERATO

- a. che la DGRC n. 800/2023:
  1. per le branche della Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica, Laboratorio di Analisi, analogamente a quanto già disposto per l'esercizio 2022 dalla DGRC n. 215/2022, ha confermato "*la possibilità, per le strutture che lo ritengano vantaggioso, di produrre un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30%*", attingendo agli accantonamenti centralizzati, fissati per il 2023 in circa euro 16,2 milioni;
  2. per le branche della Dialisi e della Radioterapia, ha disposto che si applichi anche per gli esercizi 2023 e 2024 la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa, prima a livello di ASL, e poi a livello regionale, secondo le regole previgenti;
  3. per la branca della Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT), ha stabilito: "*di consentire dal 2023 la produzione di un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30%, con gli stessi criteri applicati nelle altre branche della specialistica ambulatoriale (eccetto dialisi e radioterapia)*";
- b. che, pertanto, con il presente decreto si provvede all'accertamento di tutti gli elementi di conteggio del consuntivo 2023 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, affinché le ASL possano completare la liquidazione del saldo dei corrispettivi dovuti alle strutture private accreditate, relativamente alla parte degli eventuali sforamenti dei tetti di spesa "*di struttura*", da coprirsi ricorrendo agli accantonamenti centralizzati e/o – laddove consentita – alla compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa;
- c. che, a tal fine, la Direzione Generale per la Tutela della Salute con nota del 12.03.2024, prot. n. 129741, ha chiesto ai Direttori Generali delle ASL di compilare e restituire sollecitamente un apposito FILE informatico, in cui raccogliere per ogni ASL / branca / struttura privata accreditata tutti i dati essenziali, relativamente alla assegnazione definitiva del tetto di spesa 2023, al

consuntivo della produzione 2023 liquidabile, al lordo e al netto degli abbattimenti, ed agli eventuali sotto utilizzi dei limiti di spesa o, viceversa, agli eventuali sforamenti per extra tetto, suddivisi tra sforamenti entro il 10% del tetto individuale e sforamenti ulteriori;

## CONSIDERATO

- a. che nei mesi scorsi tutte le ASL hanno riscontrato la sopra citata nota regionale del 12.03.2024, prot. n. 129741, fornendo i dati richiesti; in particolare:
- l'ASL di Avellino con nota a firma del Direttore Generale del 13.05.2024, prot. n. 45130, assunta al prot. reg. n. 236511 del 13.05.2024, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel Tavolo Tecnico tenutosi il 24.04.2024;
  - l'ASL di Benevento con nota a firma del Direttore Generale del 29.04.2024, prot. n. 46270/u, assunta al prot. reg. n. 214754 del 30.04.2024, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel corso dei Tavoli Tecnici relativi alle diverse branche, tenutisi il 22.03.2024;
  - l'ASL di Caserta con nota a firma del Direttore Generale del 20.03.2024, prot. n. 80599, assunta al prot. reg. n. 199947 del 19.04.2024, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel Tavolo Tecnico svoltosi il 20.02.2024;
  - l'ASL Napoli 1 Centro con nota a firma del Direttore Generale del 28.03.2024, prot. n. 96257/u, assunta al prot. reg. n. 163840 del 29.03.2024 e comunicazione a mezzo PEC del 10.06.2024, acquisita in pari data al prot. reg. n. 287514, con la quale ha trasmesso il verbale del tavolo tecnico di confronto con le Associazioni di categoria, tenutosi in data 23.04.2024, nonché copia delle note del 15.05.2024, prot. n. 146916/u e del 17.05.2024, prot. n. 149573/u di trasmissione alle Associazioni dei dati di dettaglio del consuntivo 2023, rappresentando di non aver ricevuto alcuna successiva contestazione; inoltre, l'ASL ha trasmesso la delibera Direttore Generale n. 915 del 06.05.2024, riguardante la determinazione degli importi liquidabili agli operatori privati accreditati che erogano prestazioni di FKT;
  - l'ASL Napoli 2 Nord con nota a firma del Direttore Generale del 17.04.2024, prot. n. 16941/u, assunta al prot. reg. n. 196589 del 18.04.2024, rappresentando di dover ancora *“presentare i dati contabilizzati alle Associazioni di Categoria”*; eventuali rettifiche dei dati consuntivi 2023, pertanto, potranno essere recepite per presa d'atto con successivo decreto di questa Direzione Generale;
  - l'ASL Napoli 3 Sud con note a firma del Direttore Generale del 03.04.2024, prot. n. 74975, assunta al prot. reg. n. 171428 del 04.04.2024 e del 16.04.2024, prot. n. 84160, assunta al prot. reg. n. 194340 del 17.04.2024, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel corso dei Tavoli Tecnici relativi alle diverse branche, tenutisi il 23.01.2024, 26.02.2024 e il 28.03.2024;
  - l'ASL di Salerno con note a firma del Direttore Generale del 30.04.2024, prot. n. 88580, e del 03.05.2024, prot. n. 90030, assunte al prot. reg. n. 220216 del 03.05.2024, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel Tavolo Tecnico tenutosi il 22.04.2024;
- b. che, rispetto ai limiti di spesa fissati per l'esercizio 2023 dalla DGRC n. 800/2023, le comunicazioni delle ASL sopra richiamate hanno esposto soltanto marginali modifiche, delle quali si prende atto con il presente decreto:
- per la Diabetologia: rettifica per errata corrice dell'Allegato 1.2 alla DGRC n. 800/2023, relativamente al tetto di spesa netta di euro 62.617, assegnato alla struttura DIA530 - Centro Medico Polispecialistico Federico, operante nella ASL di Benevento (nuovo accreditamento, intervenuto con Decreto n. 173 del 06/04/2023); adeguamento di euro 5.442 per ciascuno dei quattro nuovi centri, accreditati nella ASL Napoli 2 Nord con Decreto n. 103 del 09/03/2023 per uniformarli al tetto iniziale, assegnato agli altri nuovi centri della ASL, rapportato a 12 mesi;
  - per Branche a Visita e FKT: attuazione delle disposizioni di cui all'allegato 2.9 alla DGRC n. 800/2023, con aumento del budget della Ossigenazione Iperbarica a 1.800 prestazioni e

spostamento della relativa spesa netta di euro 145.754 dalla branca della Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT) alle Branche a Visita;

- per la branca di Laboratorio di Analisi, diverse modifiche per effetto delle aggregazioni delle strutture private accreditate, che hanno interessato i centri: AGG302 della ASL Napoli 1 Centro; AGG408 della ASL Napoli 2 Nord, 103200, 600801, 620201, 630101, 850800 della ASL di Salerno;

## DATO ATTO

a. che nelle allegate tabelle relative alle seguenti branche:

- 1: Diabetologia;
- 2: Branche a Visita
- 3: Cardiologia
- 4: Medicina Nucleare
- 5: Radiologia
- 6: Laboratorio di Analisi,

si espongono i dati forniti dalle ASL in riscontro della sopra citata richiesta della Direzione Generale per la Tutela della Salute del 12.03.2024, prot. n. 129741, recanti per ogni struttura privata accreditata, relativamente all'esercizio 2023:

- a) i limiti di spesa assegnati dalla DGRC n. 800/2023 a ciascuna struttura privata accreditata, con le marginali modifiche evidenziate nel punto precedente;
- b) il consuntivo delle prestazioni erogate con oneri a carico del SSR. in quantità e valore economico lordo e netto compartecipazione dell'assistito;
- c) il dettaglio degli abbattimenti del fatturato, operati dalla ASL;
- d) il fatturato netto riconosciuto liquidabile, suddiviso tra: importo liquidato entro il tetto di spesa; eventuale sfioramento entro il limite del 10% del tetto di spesa individuale e, quindi, remunerabile interamente, oppure, in parziale regressione tariffaria; eventuale sfioramento oltre il limite del 10% del tetto di spesa individuale;

b. che nelle allegate tabelle:

- 7: Radioterapia
- 8: Dialisi;
- 9: FKT,

si espongono i dati forniti dalle ASL nelle note sopra citate, recanti per ciascuna struttura privata accreditata, relativamente all'esercizio 2023:

- a) i limiti di spesa assegnati dai provvedimenti regionali (per la Radioterapia) o dalle ASL (per la Dialisi e la FKT), in base ai criteri vigenti per ciascuna di dette branche;
- b) il consuntivo delle prestazioni erogate con oneri a carico del SSR. in quantità e valore economico lordo e netto compartecipazione dell'assistito;
- c) il dettaglio degli abbattimenti del fatturato, operati dalla ASL;
- d) il fatturato netto riconosciuto liquidabile, gli sfioramenti ed i sottoutilizzi;
- e) la integrale copertura degli sfioramenti intervenuti nelle branche della Radioterapia e della Dialisi attraverso la compensazione tra sfioramenti e sottoutilizzi prima a livello di ASL e poi tra le diverse ASL (a livello Regione);
- f) la parziale copertura degli sfioramenti intervenuti nella branca della Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT), applicando il criterio della compensazione tra sfioramenti e sottoutilizzi a livello di ASL, stabilito per il 2022 dalla DGRC n. 309/2022 e applicato da diverse ASL anche per il 2023; oppure, il criterio introdotto dalla DGRC n. 800/2023: *“consentire dal 2023 la produzione di un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30%, con gli stessi criteri applicati nelle altre branche della specialistica ambulatoriale (eccetto dialisi e radioterapia)”*;

c. che sulla base delle suddette tabelle è stato elaborato l'Allegato “A” al presente decreto, che ripiloga i dati del consuntivo 2023 dell'Assistenza Specialistica acquistata dai privati accreditati, suddivisi per ASL e per branca, esponendo le seguenti tabelle:

A.1: Tetti di spesa netta ex DGRC n. 800/2023;

- A.2: Tetti di spesa netta con le modifiche e gli aggiornamenti sopra richiamati;
- A.3: Consuntivo LIQUIDABILE entro il tetto di spesa individuale;
- A.4: SOTTOUTILIZZI dei tetti di spesa individuali;
- A.5: SFORAMENTI entro il 10% dei tetti individuali e % della loro remunerazione;

**DATO ATTO**, pertanto,

- a. che l'Allegato "A" nella sezione A.5 evidenzia che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2023 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e FKT, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 100%, invece del minimo del 30% già previsto dalla DGRC n. 800/2023;
- b. che per la branca della Radioterapia l'Allegato n. 7 evidenzia nella colonna G) uno sforamento residuo, a livello di ASL, di soli euro 40.727,84= (nella ASL di Benevento), che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi;
- c. che per la branca della Dialisi l'Allegato n. 8 nella colonna G) evidenzia uno sforamento residuo, dopo la compensazione nelle ASL di Napoli 3 Sud e di Salerno, che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi, esposta nella colonna H);

**ACCERTATA** l'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi per il Responsabile dell'istruttoria e per il Dirigente firmatario del presente Decreto, ai sensi della Legge anticorruzione e trasparenza (L. n. 190/2013 e D.lgs. 33/2013) e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici (Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e DPR 16 aprile 2013, n. 62);

**VISTA** la DGRC n. 466 del 27.07.2023 con la quale è stato conferito l'incarico di Dirigente della UOD 15-Monitoraggio Beni e Servizi sanitari e Non Sanitari;

Alla stregua dell'istruttoria svolta dal Dirigente della UOD 15 "Monitoraggio dei Servizi Sanitari e non Sanitari", nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal dirigente medesimo;

## DECRETA

Per i motivi esposti in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto,

1. Di **PRENDERE ATTO** dei dati consuntivi 2023 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, forniti dalle AA.SS.LL. nelle comunicazioni sopra elencate agli atti di questa Direzione Generale, e conseguentemente delle tabelle commentate in premessa, che formano l'Allegato "A" e gli Allegati da n. 1 a n. 9 al presente decreto.
2. Di **DARE ATTO** che l'Allegato "A" nella sezione A.5 evidenzia che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2023 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e FKT, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 100%, invece del minimo del 30% già previsto dalla DGRC n. 800/2023.
3. Di **PRENDERE ATTO** che per la branca della Radioterapia l'Allegato n. 7 evidenzia nella colonna G) uno sforamento residuo, a livello di ASL, di soli euro 40.727,84= (nella ASL di Benevento), che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi.
4. Di **PRENDERE ATTO** che per la branca della Dialisi l'Allegato n. 8 nella colonna G) evidenzia uno sforamento residuo, dopo la compensazione nelle ASL di Napoli 3 Sud e di Salerno, che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi, esposta **nella colonna H).**

5. Di **DISPORRE** che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture sanitarie private interessate.
6. Di **RISERVARSI** ogni ulteriore determinazione in merito ai dati consuntivi 2023 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, che dovesse rendersi necessaria in esito ad eventuali rettifiche, asseverate dalle AA.SS.LL. competenti;
7. Di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

**POSTIGLIONE**